

**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

Fecha	6 DE SEPTIEMBRE 2024
Municipio	Puerto Vallarta
Nombre del Comité (nombre municipio-iniciales programa-número consecutivo)	PUERTOVALLARTA -AE- 24
Nombre del Plantel Escolar	LOS VOLCANES
Nombre del Programa	Programa Alimentación Escolar

Dependencia que ejecuta el programa	SMDIF - PUERTO VALLARTA
Periodo de ejecución	Mayo a septiembre 2024
Descripción del apoyo (En qué consiste el apoyo alimentario)	Entrega de apoyo en especie consistente en una dotación alimentaria integrada por alimentos básicos para una alimentación escolar.

1.- ¿Recibió toda la información necesaria para realizar las actividades de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

SI
 NO

1.1 ¿Qué información recibió?

Derechos y obligaciones <input checked="" type="checkbox"/>	Tipos de beneficio del Programa Alimentario <input checked="" type="checkbox"/>
Montos del apoyo <input checked="" type="checkbox"/>	Periodicidad de entrega <input checked="" type="checkbox"/>
Instancia para solicitar la información	Otra. Especifique:

1.2 ¿A través de qué medio recibió esta información?

Verbalmente
 Díptico o trípticos
 Otra. Especifique:

2.- Realizó el levantamiento de cédula de vigilancia?

SI ¿Cuántas realizó al año? 2
 NO ¿Por qué?

3.- ¿Entregó al representante del programa las cédulas de vigilancia?

SI
 NO ¿Por qué?

4.- ¿Cuáles fueron los resultados que obtuvo del seguimiento y vigilancia del apoyo?

5.- ¿Se cumplió con el apoyo del programa en los tiempos establecidos?

SI
 NO ¿Por qué?

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

6.- ¿Detectó alguna persona que no debería ser persona beneficiaria del programa?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Lo denunció? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> NO	¿Por qué?
7.- ¿Detectó que el apoyo se utilizó para otros fines distintos a su objetivo?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Para qué fin se utilizó el programa? <input type="checkbox"/> Político <input type="checkbox"/> Lucro <input type="checkbox"/> Otro
<input checked="" type="checkbox"/> NO	
*8.- ¿Recibió usted, reportes o denuncias por parte de las personas beneficiarias?	
<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Si la respuesta es SI contestar las preguntas 9, 10, 11, 11.1, 12 y 13, 13.1 si la respuesta es NO pasará a la pregunta 14.	
*9.- Cuántas recibió?	<input type="text"/>
*10.- ¿Sobre qué eran?	
Aplicación del recurso	¿Cuántas <input type="text"/>
Ejecución del programa	¿Cuántas <input type="text"/>
Irregularidades en el apoyo	¿Cuántas <input type="text"/>
Otro:	Especifique <input type="text"/>
*11.- ¿Entregó reportes y/o denuncias a la autoridad correspondiente?	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	¿Por qué no las presentó?
*11.1 Escriba el nombre del servidor público que le recibió los reportes y/o denuncias y la dependencia donde trabaja	
*12.- Le dieron número de folio para el seguimiento de los reportes o denuncias que entregó?	
<input type="checkbox"/> SI	¿Cual? <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> NO	

Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 4
INFORME DEL COMITÉ
PROGRAMA ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

*13.- Le dieron respuesta a los reportes o denuncias que presentó?

SI NO

*13.1 ¿En qué sentido fueron las respuestas?

Sanciones administrativas	¿Cuántas	<input type="text"/>
Sanciones civiles	¿Cuántas	<input type="text"/>
Sanciones penales	¿Cuántas	<input type="text"/>
Otras:	Especifique	<input type="text"/>

14.- ¿Qué resultados generó la aplicación de la Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana?

MEJOR ORGANIZACIÓN Y MEJOR OPERATIVIDAD DEL PROGRAMA

15.- Cuántas veces al año se reunió con las personas beneficiarias para informarles los resultados que obtuvieron?

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE CONTRALORÍA SOCIAL Y VIGILANCIA CIUDADANA

NOMBRE	CARGO	FIRMA	TELEFONO
<i>Patricia Jazmin Ruiz</i>	Presidenta (e)	<i>N1-ELIMINADO 6</i>	<i>N2-ELIMINADO 5</i>
<i>Cielo Denisse Gómez</i>	Tesorero (a)		
<i>Maribel Rodríguez</i>	Responsable de nutrición y educación alimentaria		
<i>Ma. del Carmen Soto C.</i>	Responsable de calidad alimentaria		
<i>Susana Martínez R.</i>	Responsable de vigilancia nutricional		
<i>Brenda Maria Moreno</i>	Responsable de vigilancia ciudadana		
			<i>322 3832763</i>

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



Responsables del llenado: Integrantes del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana
Favor de no dejar espacios en blanco, en caso de que la pregunta no aplique marcar con una / o poner N/A.

**ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

DATOS DE LA REUNIÓN

Municipio: Puerto Vallarta Fecha: 6 DE SEPTIEMBRE 2024
 Localidad: Volcanes Clave Escolar: A E P R 9 0 4 8 Z
 Nombre del enlace que lleva a cabo la reunión: ADRIANA VILLA CHAVEZ
 Nombre del Comité: PUERTO VALLARTA - AE - 24
NOMBRE MUNICIPIO-INICIALES PROGRAMA-NUM. CONSEJO

Objetivo de la reunión

¿Qué se pretende lograr al finalizar la reunión con el Comité?

Dar seguimiento a las actividades de Contraloría Social a través del llenado de la 2da cédula de vigilancia.

Concluir las actividades de Contraloría social a través del llenado del Informe de Comité

Otro:

Actividades que se pretenden desarrollar durante la reunión para lograr el objetivo.

- Levantamiento de 2da Cédula de Vigilancia por el Comité
- Levantamiento del Informe del Comité por el Comité
- Llenar la Minuta de reunión y registro de asistencia
- Dar a conocer los resultados de la Contraloría Social.

Resultados de la reunión

Redactar brevemente las necesidades, opiniones e inquietudes de los integrantes del Comité, así como (si fuera el caso) las denuncias o reportes.

SE LIEVARAN ACABO TODAS LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS.

Acuerdos y compromisos

Establecer fecha de cumplimiento y responsable.

Acuerdos	Fecha	Responsable
<u>SEGUIR OPERANDO EL PROGRAMA CON TRANSPARENCIA</u>	<u>6/09/2024</u>	<u>N3-ELIMINADO 6</u>

**ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
1	Angelica Maria Rodriguez Alcaraz	N4-ELIMINADO 6
2	Montca Coronel Luna	
3	Marsela Jandoval Perez	
4	Uana Perla Cruz Moreno	
5	Vicenta Aguilar Ortega	
6	Alejandrina Alvarez Sandoval	
7	Olaya Yomileth Guardado Silva	
8	Maria Guadalupe Franco Estrella	
9	Yuliana Carolina Enciso de Jesus	
10	CALIXTO ACEVES JUAREZ	
11	Efigenia Arechiga Freyoso	
12	Virginia Flores Navarro	
13	Reyna Diaz Garcia	
14	Maria del Rosario Carrera Bello	
15	Ma del Rosario Parra Gtz.	

Brenda Moreno Pios N5-ELIMINADO 6
Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chavez Adriana Villa
Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal



**ANEXO 2
2DA MINUTA DE REUNIÓN Y REGISTRO DE ASISTENCIA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR 2024**

REGISTRO DE ASISTENCIA		
No.	Nombre del Asistente	Firma
16	Rocio Rios Martinez	N6-ELIMINADO 6
17	Marra Liscor Palomera R.	
18	Maria de Jesus Ramirez T.	
19	Maria Guadalupe Lopez	
20	Disidora Mendez Nochebueno	
21	Rosario Barenisse Guzman Ramos	
22	Glenda Lizeth Glez. Garcia	
23	Maria Mercedes Castellon Gonzalez	
24	Maria Isabel Ramirez Bustos	
25	Patricia Livia Garcia Purra	
26	Selene Montes Alfaro	
27	Sonora Hernandez Zepeda	
28	Susana Martinez Rodriguez	
29	Md. del Carmen Soto Cisneros	
30	Patricia Izamin Ruiz S	

N7-ELIMINADO 6

Brenda Moreno Rios

Nombre y firma de la o el representante del Comité de Contraloría Social y Vigilancia Ciudadana

Beatriz Adriana Villa Chávez Adriana Villa

Nombre y firma del Enlace del Sistema DIF Municipal

Maribel Rod. Nav.

Cielo Denisse G6mca

Yolanda Loza G. ~~Handwritten mark~~

Blanca Estela Aceves Ni

Brenda Moreno Rios

Raquel Alvaran Molina

Marisol Hdez Hdez

M6nica Lerma Nava

[Faint, illegible text from the reverse side of the page]



FUNDAMENTO LEGAL

1.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

2.- ELIMINADO el número de teléfono celular de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracción IX de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

3.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

4.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

5.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

6.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

7.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

8.- ELIMINADA la firma de particular, 1 párrafo de 1 renglón por ser un dato identificativo de conformidad con los artículos 3.2 fracción II inciso "a" y 21.1 fracción I de la LTAIPEJM, artículo 3.1 fracciones IX y X de la LPDPPSOEJM y Lineamiento Quincuagésimo Octavo fracción I de los LGPPICR.

* "LTAIPEJM: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios.

LPDPPSOEJM: Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados en el Estado de Jalisco y sus Municipios.

LGPPICR: Lineamientos Generales para la Protección de la Información Confidencial y Reservada que deberán observar los sujetos obligados previstos en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios."